

Multimed 2022; 26(3): e2240

Mayo - Junio

Caso clínico

Diagnóstico Incidental de Malformación Vascul ar Pancreática en paciente con dolor abdominal. Caso Clínico-Radiológico

Incidental Diagnosis of Pancreatic Vascular Malformation in patients with abdominal pain. Clinical-Radiological Case

Diagnóstico Incidental de Malformação Vascul ar Pancreática em pacientes com dor abdominal. Caso Clínico-Radiológico

Alexander Sosa Frias^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-5170-2916>

Rafael Raúl Verdecía González^{II}  <https://orcid.org/0000-0003-2775-0285>

Ana Elvis Figueredo Molina^I  <https://orcid.org/0000-0002-1991-7092>

^I Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} The Cuban Hospital. Qatar.

* Autor para la correspondencia marbalex78@hotmail.com

RESUMEN

Los estudios imagenológicos permiten evaluar de forma global la cavidad abdominal. Las malformaciones vasculares intraabdominales son entidades poco frecuentes, la mayoría cursa de forma asintomática. Se expone el uso de los medios diagnóstico de imágenes en la detección de una malformación arterio-venosa asintomática de páncreas, en paciente con otra sintomatología. Paciente de 31 años, kenyana, que acude a la emergencia del Hospital Cubano

de Catar, aquejando dolor en bajo vientre y fosa iliaca derecha (FID), reacción peritoneal, leucograma negativo y proteína C reactiva elevada. Se descartaron patologías ginecológicas, gastrointestinales y urinarias. Se indicó ultrasonido y posteriormente TAC con contraste endovenoso (EV) abdomino-pélvico, que demostró mioma uterino sub-seroso e imagen tumoral hiper-vascularizada en proceso uncinado de páncreas, compatible con malformación arterio-venosa. Fue remitida a las especialidades de ginecología, cirugía y gastroenterología. Sugerimos tener siempre presente enfermedades poco frecuentes en el curso de patologías comunes. Publicar imágenes de patologías raras, ofrece patrón de comparación para futuros diagnósticos.

Palabras claves: Dolor abdominal, Tomografía multidetector, Malformaciones vasculares, Ultrasonido.

ABSTRACT

Imaging studies allow a global assessment of the abdominal cavity. Intra-abdominal vascular malformations are rare entities, most of which are asymptomatic. The use of diagnostic imaging technique in the detection of an asymptomatic arterio-venous malformation of the pancreas in a patient with other symptoms is exposed. 31-year-old Kenyan patient who came to the emergency department at the Cuban Hospital in Qatar with pain in the lower abdomen and right iliac fossa (RIF), peritoneal reaction, negative leukogram and elevated C-reactive protein. Gynecological, gastrointestinal and urinary pathologies were ruled out. An ultrasound and later CT abdominal-pelvic with intravenous contrast (IV) were indicated, which demonstrated subserous uterine myoma and hyper-vascularized tumor image in the uncinate process of pancreas, compatible with arterio-venous malformation. She was referred to the specialties of gynecology, surgery and gastroenterology. We suggest always keeping in mind rare diseases during common pathologies. Publish images of rare pathologies, offers a comparison pattern for future diagnoses.

Keywords: Abdominal pain, Multidetector tomography, Vascular malformations, Ultrasound.



RESUMO

Estudios de imagen permiten a avaliação geral da cavidade abdominal. Malformações vasculares intra-abdominais são raras, a maioria das quais ocorrem assintomaticamente. O uso de imagens de diagnóstico significa na detecção de uma malformação arterio-venosa assintomática do pâncreas em pacientes com outros sintomas. Um paciente queniano de 31 anos, que foi ao pronto-socorro do Hospital Cubano do Catar, sofrendo de dor na barriga inferior e fossa ilíaca direita (FID), reação peritoneal, leucograma negativo e proteína C-reativa elevada. Foram descartadas patologias ginecológicas, gastrointestinais e urinárias. Foram indicadas ultrassonografia e tomografia computadorizada com contraste intravenoso abdomino-pélvico (EV), que demonstrou imagem de tumor uterino sub-seroso e hiper-vascularizada em processão do pâncreas, compatível com malformação arterio-venosa. Ela foi encaminhada para as especialidades de ginecologia, cirurgia e gastroenterologia. Sugerimos sempre ter em mente doenças raras no curso de patologias comuns. A publicação de imagens de patologias raras oferece um padrão de comparação para diagnósticos futuros.

Palavras-chave: Dor abdominal, Tomografia multidetectorial, Malformações vasculares, Ultrassom.

Recibido: 19/1/2021

Aprobado: 25/4/2022

Introducción

El dolor abdominal, es motivo frecuente de consulta y un desafío diagnóstico que obliga al médico a realizar una aproximación diagnóstico-terapéutica estructurada. En el estudio del dolor abdominal en Urgencia, cobran cada vez más relevancia los exámenes de imagen. La evaluación del dolor en poblaciones especiales requiere un alto índice de sospecha en



presentaciones larvadas y atípicas, por lo que la evaluación activa y eficiente es necesaria para evitar el diagnóstico tardío de patologías graves.⁽¹⁾

Las causas de dolor abdominal suelen ser disimiles, un adecuado y enfocado interrogatorio, aunque no limitado al motivo de consulta; asociado a un minucioso examen físico, nos facilita una buena orientación diagnóstica, que nos permite usar de forma correcta, y con menor costo para las instituciones y los pacientes, los medios diagnóstico disponibles.

Es importante mencionar que existen algunos hallazgos enmascarados en patologías quirúrgicas del abdomen, no detectados en los exámenes diagnósticos y el acto quirúrgico, que una vez evaluados en anatomía patológica han arrojado resultados diferentes a los hasta el momento sospechados y a conllevado al cambio radical de la conducta terapéutica.⁽²⁾

El desarrollo de la ciencia y la técnica ha introducido sofisticados medios diagnósticos de laboratorio, imagenológicos, anatomopatológicos etc. que permiten diagnosticar enfermedades y tumoraciones subclínicas, a estos hallazgos, aunque no están formalmente documentados en la bibliografía médica, se le denominan incidentalomas.⁽³⁾

Los estudios imagenológicos permiten evaluar de forma global la cavidad abdominal. Las malformaciones vasculares intraabdominales son entidades poco frecuentes, la mayoría cursa de forma asintomática.

Debemos recordar además que las malformaciones venosas conforman un grupo heterogéneo de diferentes aspectos clínicos, pronósticos y terapéuticos. Su diagnóstico diferencial por su gran parecido a los tumores malignos, es fundamental para establecer el pronóstico y correcto tratamiento.⁽⁴⁾

El dolor abdominal tan diverso como enigmático para la medicina en general, no cesara de ser fuente de constantes revisiones, actualizaciones y profundización de los conocimientos actuales; el objetivo de nuestro trabajo es exponer la importancia de los medios diagnósticos de imágenes en la detección de un hallazgo poco común de una malformación vascular pancreática en una paciente que acude al servicio de emergencias del Hospital Cubano de Catar, aquejando dolor en bajo vientre y FID causado por un fibroma uterino.

Presentación de caso

Se trata de una paciente femenina, de 31 años, antecedentes obstétricos G₀P₀A₀, keniana, raza negra, con antecedentes de salud, que acude al servicio de emergencia del Hospital Cubano de Catar refiriendo dolor agudo de dos días de evolución, en bajo vientre y fosa iliaca derecha, de mediana a baja intensidad, punzante, no irradiado y que no se modifica con las actividades. Los hallazgos positivos al examen físico fueron: incremento del dolor en FID a la palpación, defensa muscular y reacción peritoneal, la temperatura corporal era de 37.3 grados Celsius.

No hubo nada significativo en los hábitos tóxicos, dietéticos ni el régimen de vida, tampoco con respecto a los antecedentes familiares o los antecedentes genéticos.

Exámenes de laboratorio realizados: leucograma en $4,5 \times 10^9$ /L, proteína C reactiva 42 mg/L, hemoglobina 12,6 g/L, lipasa 20 UL, creatinina 46 umol/L.

Resultado de la evaluación de Alvarado: 3 puntos, el diagnóstico diferencial se realizó con patologías ginecológicas, del sistema digestivo, y urinarias las cuales por razones objetivas no entraremos a detallar.

Se realizó ultrasonido de abdomen y pelvis con reporte de imagen isoecoica, de contornos definidos, dependiente del cuerno derecho del útero que mide 24x17mm, sin flujo vascular significativo después de la aplicación de Doppler color, compatible con mioma uterino subseroso de cuerno derecho, (Figura 1, C y D), sistema urinario no mostro patología, páncreas aumentado de tamaño a expensas de su cabeza, con imágenes hipoecoicas, poco definidas, presentando patrón de mosaico durante la evaluación de Doppler color, sin más detalles debido a la limitación por presencia de gases intestinales y gástricos interpuestos. (Figura 1, A y B)

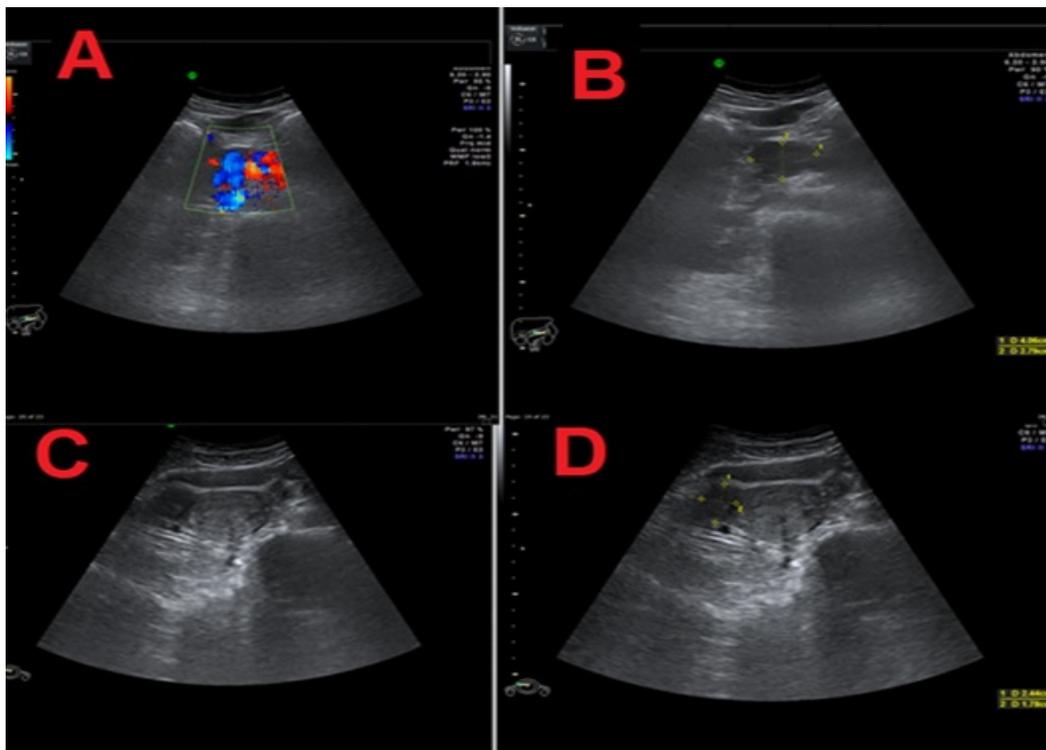


Fig. 1. Ultrasonido abdomino-pélvico.

Por ausencia de signos obstructivos de la vía biliar, se sospechó que la lesión estaba ubicada en el proceso uncinado del páncreas, a descartar tumor del proceso uncinado del páncreas. No se detectaron adenopatías en el abdomen o retroperitoneo, ni imágenes sospechosas de metástasis en el hígado. Se decide complementar estudio con TAC de abdomen y pelvis con contraste EV usando adquisiciones en fase arterial, venosa y con retardo de 90 segundos, en la imagen A se observa la cabeza del páncreas con múltiples imágenes de aspecto vascular llenas de contraste en fase venosa (Flecha roja), y la imagen B muestra la misma fase en reconstrucción coronal, obsérvese la gran cantidad de vasos de neo formación (Flecha roja). (Figura 2)

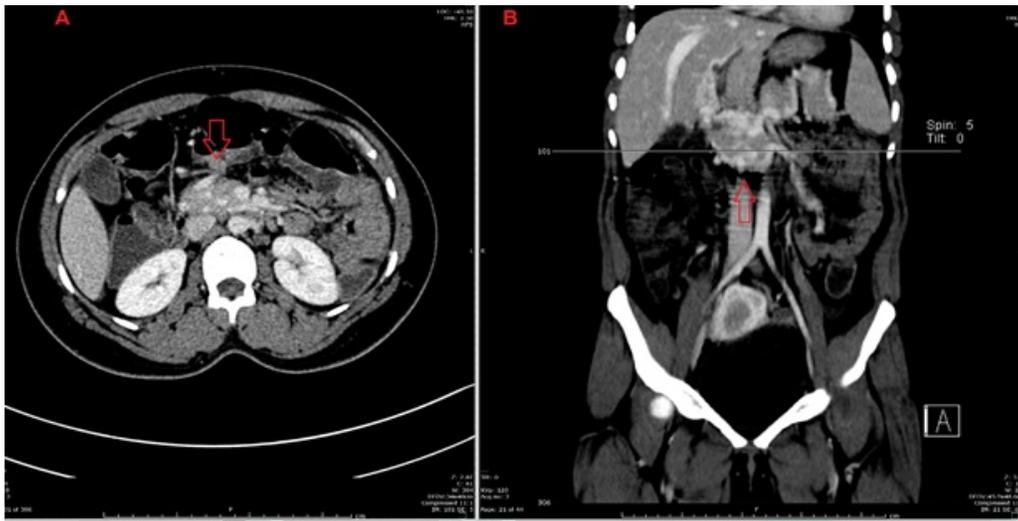


Fig. 2. TAC de abdomen y pelvis con contraste EV.

La TAC de abdomen y pelvis realizada muestran: aumento de tamaño y contornos definidos de la cabeza del páncreas y el proceso uncinado e imágenes alargadas tubulares de aspecto vascular, llenas de contraste EV en fase arterial y venosa, que penetran en el parénquima pancreático, compatibles con malformación arteriovenosa del páncreas, dependiente del sistema vascular mesentérico, no se demuestran signos inflamatorios pancreáticos ni de la grasa circundante, en la vista de retardo no había retención de contraste.(Figura 2)

Se comprueba además mioma subseroso de contornos definidos del cuerno derecho del útero, con intenso realce después de la administración de contraste EV,(Figura 3) adecuada eliminación renal del medio de contraste, no se observó litiasis ni dilatación de la vía urinaria, el apéndice vermiforme luce de grosor y aspecto normal, no se detectan adenopatías ni metástasis. El valor de la lipasa estaba acorde con estos hallazgos, sin contraste imagen A, fase arterial imagen B, fase venosa imagen C y fase de retardo imagen D, nótese la lesión en cuerno derecho señalada con flecha roja.

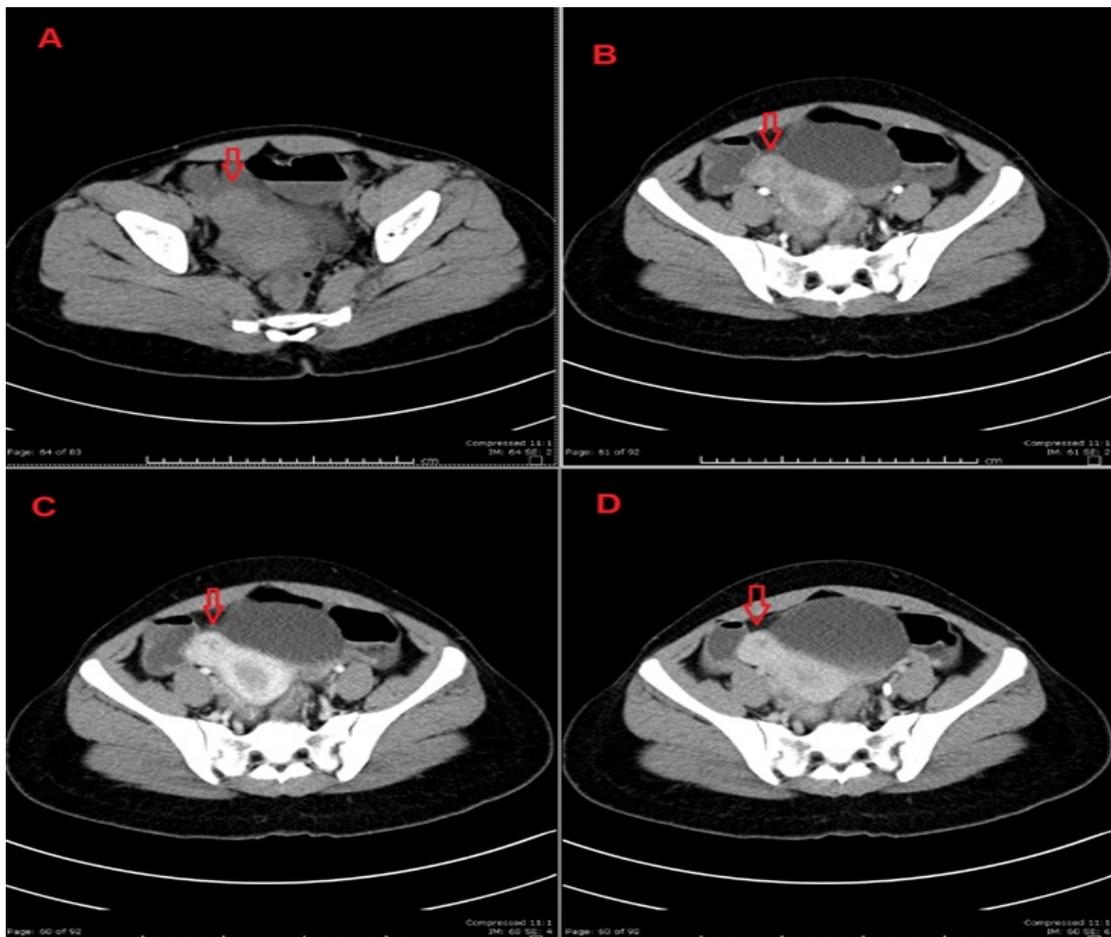


Fig. 3. TAC de pelvis en las 4 fases.

Se concluye el caso como un mioma uterino subseroso del cuerno derecho como causa del dolor en fosa iliaca derecha, y malformación arteriovenosa del páncreas, no complicado. La paciente fue remitida a la consulta de cirugía y gastroenterología para seguimiento de la MAV pancreática y al especialista de ginecología para seguimiento del fibroma uterino.

Actualmente se mantiene en vigilancia por las especialidades mencionadas, posteriormente se valorará pancreatometomía parcial para darle solución definitiva a la MAV y evitar complicaciones pancreáticas. Lamiometomía será realizada después que la paciente conciba un bebé respetando y acorde con su propio deseo.

Discusión

El motivo de consulta fue dolor en FID, síntoma y signo a la vez de alta frecuencia entre mujeres de la misma edad y sexo. Se realizó diagnóstico diferencial selectivo, facilitado por las posibilidades y disponibilidad de los medios diagnósticos actuales, que precedido por un minucioso interrogatorio y examen físico, permitió excluir las patologías ginecológicas, como: quiste de ovario, hemorragia intraquística, torsión de quiste pediculado, folículo sangrante, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico. Patologías gastrointestinales como: apendicitis aguda, diverticulitis de Meckel, tiflitis, tuberculosis del ilion terminal, enfermedad de Crohn, adenitis mesentérica, enterocolitis infecciosa. Del sistema urinario como: litiasis ureteral, pielonefritis, ectopia renal con sepsis urinaria. El diagnóstico definitivo fue de mioma uterino de cuerno derecho, posteriormente tratado en una primera fase con medicamentos con la correspondiente valoración del especialista en ginecología.

La causa más frecuente de dolor en la fosa iliaca derecha los constituye la apendicitis aguda, sin embargo, esta entidad es más frecuente en varones, entre la segunda y la tercera década de la vida, con presencia de leucocitosis, dolor que inicialmente se localiza en epigastrio para luego migrar a FID, reacción peritoneal, vómito y fiebre.^(2,5,6) La sospecha de esta patología se basó en la localización del dolor en FID asociada a reacción peritoneal, aunque el resto de los elementos del cuadro clínico no se comprobaron.

Sosa-Frías y colaboradores en un estudio realizado en 2020⁽²⁾ y Thompson et al 2014⁽⁶⁾ resaltaron el uso de los medios auxiliares de imágenes para diferenciar diagnósticos de patologías ginecológicas en la mujer joven, que pueden ser confundidos con apendicitis, como ocurrió en el presente caso, diagnosticándose un mioma uterino como causa del dolor, además de una imagen de apariencia tumoral en cabeza de páncreas.

La TAC contrastada de abdomen y pelvis permitió entre otras cosas descartar el resto de las patologías ginecológicas, las gastrointestinales y urinaria, de todos ellos debemos señalar por su importancia, frecuencia y repercusión la apendicitis aguda, descartada a detectar un diámetro

apendicular de 6 mm, pared de 1mm, con gas en su interior, y sin edema de la grasa peripendicular, contrario a lo planteado por Sosa-Frías 2021⁽⁷⁾ que concluyó en su estudio que las variables independientes en el diagnóstico de apendicitis aguda son el grosor de la pared de más de 3 mm, ODDs ratio 25,198 y la ausencia de contraste oral en la luz de la apéndice, ODDs ratio 17,375. Además de los descritos, las imágenes permitieron confirmar la presencia y características del mioma uterino, y un dato orientador sobre el carácter benigno de la lesión por su aspecto, realce y no detectarse paquetes ganglionares o metástasis a distancia.

La decisión del tratamiento médico para el mioma uterino se basa en su pequeño tamaño, y la nuliparidad de la paciente, asociada a su deseo de concebir, autores como Duhan 2011,⁽⁸⁾ Donnes et al 2016,⁽⁹⁾ Balat et al 2018⁽¹⁰⁾ y Sepulveda y col 2016⁽¹¹⁾ tienen los mismo criterios que los usados en este caso con respecto a la conducta, siendo para el autor el más importante el derecho de maternidad.

Como se mencionado previamente, el ultrasonido realizado mostro una patología subclínica incidental del páncreas, se trataba de una malformación arteria venosa, poco frecuente en la población general, solo afecta un 0,5% de la población;⁽⁴⁾ sin embargo, puede ser causante de complicaciones graves conocidas como pancreatitis aguda secundarias y hemorragias.⁽¹²⁾

Los médicos cirujanos de asistencia prefirieron optar por la conducta expectante de esta paciente, en un segundo tiempo se le será realizada arteriografía selectiva digital para programar cirugía como tratamiento definitivo, con el fin de evitar complicaciones futuras como la pancreatitis, contrario a autores como Kohan 2017⁽¹²⁾ y Martínez-Moreno 2016⁽¹³⁾ que sugieren el tratamiento quirúrgico inmediato con extirpación de la lesión.

Abe et al 2016⁽¹⁴⁾ en una presentación de caso, mostraron un paciente masculino de 59 años, con antecedentes de hematemesis, melena, anemia, hipertensión y regurgitación aortica, todo ellos debido a una MAV de cabeza de páncreas, se le realizaron exámenes complementarios de imágenes y se procedió a extirpar la malformación, los resultados de anatomía patología confirmaron el diagnóstico, el uso de imágenes permitió programar la cirugía; con respecto a los síntomas, la paciente aún permanece asintomática, nótese la diferencia de edad entre

ambos, razonablemente pudiera hacer relación entre la edad y las complicaciones para esta entidad.

Otra forma de presentación con dolor abdominal recurrente es el caso presentado por Mandip et al 2018 ⁽¹⁵⁾ con un paciente masculino de 50 años, colecistectomizado aquejando dolor abdominal recurrente. Después de realizarse una tac con contraste endovenoso, se evidenció un realce patológico de la cabeza de páncreas de aspecto vascular, por lo que se le realizo angiografía de tronco celiaco por sospecha de MAV, corroborándose el diagnóstico, se sugirió al paciente pancreatomectomía con duodenectomía parciales debido a que la embolización estaba contraindicada por el tamaño de la lesión, este paciente reusó el tratamiento sugerido.

El caso presentado por Charalabopoulos et al 2011⁽¹⁶⁾ muestra una paciente de 63 años con antecedentes de dolor abdominal recurrente con prueba de Helicobacter Piloni positiva y endoscopia que informaba signos de gastritis, por lo que fue tratada medicamente con mejoría de la sintomatología, al persistir la molestia en el epigastrio e hipocondrio izquierdo fue reexaminada, palpándose masa en planos profundos, son sopro a la auscultación, posteriormente se evidencio mediante un ultrasonido que la masa correspondía a tumor de cola de páncreas, la TAC con contraste EV definió una MAV, la paciente se negó al proceder quirúrgico por lo que realizo embolismo terapéutico, con buenos resultados.

Conclusiones

Por último, quedó evidenciado el uso de la imagenología en el diagnóstico diferencial de las patologías de la FID, su importancia en detectar hallazgos incidentales en etapas subclínicas, que evita complicaciones para el paciente. En lo adelante sugerimos siempre tener presente que un paciente enfermo puede estar desarrollando una patología más peligrosa que la actual. La generación de conocimiento, la actualización de la apariencia imagenológica de enfermedades debe ir a la par del desarrollo de la ciencia y la técnica, ahí radica la importancia de publicar casos como este.

Referencias bibliográficas

1. Betancourt R, Salazar JP, Brinkmann M, Quezada R. Dolor Abdominal en Urgencias. Rev Hosp Clín Univ Chile 2013; 25: 232–8.
2. Sosa Frías A, Tamphy K. Hallazgos patológicos en pacientes con apendicitis aguda atendidos en el hospital cubano en Catar. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2020 [citado 2 /06/2022]; 45(3). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2116/pdf_683
3. Sosa Frías A, Franco Ceruto F, Figueredo Molina AE. Incidentaloma Pancreático, tumor poco común. Presentación de un Caso. Multimed. 2019; 23(6): 1403-15.
4. García Mónaco R, Kreindel T, Giachetti A. Malformaciones vasculares: claves diagnósticas para el radiólogo. Revista Argentina de Radiología. 2012; 76(4):301-13.
5. Alvarado A. A practical score for the early diagnosis of acute appendicitis. Ann Emerg Med. 1986; 15(5): 557-64.
6. Thompson JP. Mimickers of Acute Appendicitis. J Am Osteopath Coll Radiol. 2014; 3(4):10-21.
7. Sosa Frías A, Vergara Santos A. Variables Tomográficas Predictora de Apendicitis Aguda. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2021 [citado 2/06/2022]; 46(1). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2485/pdf_754
8. Duhan N. Current and emerging treatments for uterine myoma - an update. Int J Womens Health. 2011; 3: 231-41.
9. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. Hum Reprod Update. 2016; 22(6): 665-86.
10. El-Balat A, DeWilde RL, Schmeil I, Tahmasbi Rad M, Bogdanyova S, Fathi A, Becker S. Modern Myoma Treatment in the Last 20 Years: A Review of the Literature. Biomed Res Int. 2018; (2018): 4593875.

11. Sepulveda J, Alarcon MA. Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la literature. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016; 81(1): 48–55.
12. Kohan G, Provenzano M, Rosado M, Farfan G, Sánchez N, Fastman D. Malformación arteriovenosa pancreática como causa de pancreatitis aguda tratada por vía endovascular. Medicina (B. Aires). 2017; 77(6): 506-8.
13. Martínez Moreno E, Fernández Lazo AB. Pancreatitis aguda secundaria a malformación arteriovenosa. Gastroenterología y Hepatología. 2016; 39(4):276-7.
14. Abe T, Suzuki N, Haga J, Azami A, Todate Y, Waragai M, et al. Arteriovenous malformation of the pancreas: a case report. Surg Case Rep. [Internet]. 2016 [Citado 2/06/2022]; 2(6). Disponible en: <https://surgicalcasereports.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s40792-016-0133-x.pdf>
15. Mandip KC, Trikudanathan G. A case of pancreatic arteriovenous malformation presenting with abdominal pain. Gastroenterol Hepatol Open Access. 2018; 9(5):172-3.
16. Charalabopoulos A, Macheras N, Krivan S, Petropoulos K, Misiakos E, Macheras A. Arteriovenous Malformation of the Pancreas. Case Reports in Medicine. [Internet]. 2011[Citado 2/11/2020]. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/crim/2011/612657.pdf>

Conflictos de intereses

No se declaran conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Dr. Alexander Sosa Frías: Conceptualización, investigación, metodología, recursos, visualización, redacción del borrador inicial, revisión y edición.

Dr. Rafael Raúl Verdecía González: Conceptualización, investigación, revisión y edición.

Lic. Ana Elvis Figueredo Molina: Conceptualización, investigación, revisión y edición.

Yo, Alexander Sosa Frías declaro la veracidad del artículo Diagnóstico Incidental de Malformación Vascular Pancreática en paciente con dolor abdominal. Caso Clínico-Radiológico.